NOV 16 1895

Ueber

das Rhinhämatom.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg

vorgelegt von

Eduard Helbing

approb. Arzt

aus Wertheim (Baden).

Referent:
Geh. Rat Czerny.

Dekan:
Hofrat Knauff.

Heidelberg.
Universitäts-Buchdruckerei von J. Hörning.
1895.

SEINEM LIEBEN BRUDER HUGO

GEWIDMET

VOM

VERFASSER.

Durch die Güte meines verehrten Lehrers, des Herrn Professor Dr. Jurasz, ist es mir gestattet, einige Fälle von Rhinhämatom, welche während der letzten vier Jahre in der ambulatorischen Klinik für Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkranke zu Heidelberg zur Beobachtung gekommen sind, zu veröffentlichen und so zur Kenntnis einer Krankheit beizutragen, die allerdings von einzelnen Autoren schon vielfach studiert und zum Gegenstand wissenschaftlicher Bearbeitung gemacht wurde. Dennoch dürfte sie aber den meisten Aerzten weniger bekannt sein, einmal, weil sie nicht gerade sehr häufig vorkommt, dann aber auch, weil in den meisten chirurgischen Lehrbüchern kaum von ihr die Rede ist. Und doch ist die Kenntnis dieser eigentümlichen Nasengeschwulst besonders in therapeutischer Hinsicht sehr wichtig, wie dem Leser sofort einleuchten muss, wenn er sieht, welche Irrtümer in zwei von uns näher beschriebenen Fällen den behandelnden Aerzten in der Beurteilung und infolge dessen auch in der Behandlung der Krankheit unterliefen. — Die Aetiologie der Geschwulst, die Symptome, welche sie hervorruft, und ihr weiterer Verlauf sind so charakteristisch und in den verschiedenen beobachteten Fällen meist so gleichartig und übereinstimmend, dass man eigentlich nur einmal einen

Fall gesehen oder die Beschreibung eines solchen gelesen haben muss, um alle übrigen erkennen und richtig beurteilen zu können.

Zunächst sei es mir erlaubt, die Fälle kurz anzuführen, welche in der Zeit vom Januar 1891 bis Dezember 1894 in der hiesigen ambulatorischen Klinik beobachtet worden sind.

I. Fall.

Rausch, Heinrich, vier Jahre alt, von Bammenthal, wurde von seiner Mutter am 16. März 1891 in die hiesige Klinik gebracht mit der Angabe, das Kind leide an unruhigem Schlaf und näsele seit etwa zehn Tagen. Das Kind hört gut und ist sonst munter. Vor zwei Monaten sei das Kind von einem Wagen herunter gefallen, habe stark aus der Nase geblutet und sich die Stirne verletzt. Seitdem häufig Nasenbluten. Die Nasenhöhlen sind stenosiert durch breitbasige Tumoren, welche von der Nasenscheidewand ausgehen, symmetrisch liegen, fluktuieren und nicht stark gespannt sind. Incision beiderseits. Entleerung von flüssigem Blut mit Eiterbeimengung. Desinfizierende Ausspülungen und Tamponade. Heilung nach wenigen Tagen.

II. Fall.

Kühnle, Ludwig, 25 Jahre alt, Schlosser aus Treschklingen, war am 26. Oktober 1892 von Herrn Dr. Geiger zugeschickt worden. Er gab an, dass ihm im Juli desselben Jahres ein Stück Holz mit starker Gewalt gegen das Gesicht geflogen sei; er blutete

damals stark aus der Nase. Bald darauf bemerkte Patient auch, dass die Nase breiter geworden sei. Zwölf Tage nachher will Patient eine Beeinträchtigung der Nasenatmung bemerkt haben; rechts mehr als links. Keine Kopfschmerzen, ruhiger Schlaf. Keine Mundatmung; geringer schleimiger Ausfluss aus der Nase. — Bei der rhinoskopischen Untersuchung sieht man beiderseits eine flache halbkugelige Anschwellung der Nasenscheidewand, welche jedoch die Passage nicht vollständig stenosiert. Die Tumoren fühlen sich weich an. Nach Cocainisierung wurde auf der linken Seite incidiert. Es entleerten sich einige Tropfen dicken Eiters. Mit der Sonde liess sich eine ziemlich breite Nekrose des Septum konstatieren.

Reinigen der Eiterhöhle mit Sublimattampons. Kompressionstamponade.

III. Fall.

Vogt, Johann; 15 Jahre alt, aus Edelsheim bei Speier, stellte sich am 8. Juni 1893 in der hiesigen Ambulanz vor. Er giebt an, vor 14 Tagen mit der Nase an eine Stange gerannt zu sein, wobei er sich eine geringe Blutung aus der Nase zuzog. Kurz darauf war die Nase beiderseits verstopft. Seither litt Patient häufig an geringen Blutungen aus der Nase. Zu Hause sind vergeblich Versuche gemacht worden, Polypen mit der Schlinge und Zange zu entfernen. Objektiv konnte man beiderseits am Septum breitbasig aufsitzende, halbkugelige, fluktuierende Tumoren konstatieren, die symmetrisch gegenübersassen und beide Nasenhöhlen verstopften. Sonst normale Verhältnisse. Therapie: Incision rechts und links und

Entleerung eines dicken mit Blut gemengten Eiters. Ausspülung der Höhle. Tamponade. Patient erschien nicht wieder.

IV. Fall.

Stumpf, Wilhelm, 12 Jahre alt, von Reichertshausen bei Sinsheim, wurde von seinem Vater am 15. Juli 1893 hierher gebracht, weil er durch die Nase nicht gut Luft bekam. Die Anamnese ergab, dass Patient vor zehn Tagen einen Schlag mit einem Holzscheite auf die Nase erhalten hatte, worauf sich geringes Nasenbluten einstellte und die Nase verstopft blieb. Objektiv liess sich an der äusseren Nase keine Veränderung nachweisen, dagegen waren beide Nasenhöhlen ausgefüllt mit flachen, roten, vom Septum breitbasig ausgehenden, glänzenden, glatten Tumoren, die auf ihrer Oberfläche teilweise einen weissen Belag zeigten. Auf Befragen stellte sich heraus, dass die Geschwülste zu Hause vom Arzte beiderseitig verätzt worden waren. Bei der Incision, welche rechts und links vorgenommen wurde, entleerte sich dicker Eiter. Die Tumoren collabierten, die Nase wurde frei. Tägliche Tamponade mit Watte und Heilung.

V. Fall.

Udrich, Anna, 28 Jahre alt, Cigarrenarbeiterin aus Wiesloch, kam am 26. September 1893 in die hiesige Ambulanz mit der Klage über Verstopfung der Nase beiderseits. Ihr Gatte habe ihr vor etwa sechs Wochen mit dem Daumen aus Scherz ziemlich heftig

auf die Nasenspitze gedrückt. Seither sei das Kopfweh, an welchem Patientin auch schon früher gelitten habe, stärker geworden; ihr Schlaf sei unruhig, sie näsele, bekomme keine Luft mehr durch die Nase und habe besonders in der vorigen Woche häufig Anfälle von Frösteln gehabt. Beide Nasenhöhlen sind vollkommen verschlossen durch grosse, halbkugelige Tumoren, welche vom Septum breitbasig ausgehen, fluktuieren und bis an den vorderen Rand des Septum mobile reichen. Druck auf die eine Geschwulst spannt die andere. Es wurde beiderseits incidiert, wobei sich dicker Eiter entleerte. Ausspülung, Tamponade.

Befund am nächsten Tage: Nasenhöhle ziemlich frei, Wülste noch etwas vorstehend, Wundränder verklebt. Behandlung: Tamponade.

Als sich Patientin drei Tage darauf wieder vorstellte, waren die Schleimhautsäcke wieder angefüllt mit einer blutig-eiterigen Flüssigkeit. Diesmal wurde nach der Incision ein kleiner Wattedocht durch die Wundränder eingeführt. Heilung nach einigen Tagen. Die Schleimhaut liegt gut an, die Nase ist frei; Euphorie.

VI. Fall.

Schäfer, Friedrich, sechs Jahre alt, Schuhmachersohn von Schriesheim, wurde am 5. März 1894 in die Klinik gebracht. Vor 14 Tagen Fall auf die Nase, Risswunde am linken Nasenflügel, ziemlich wieder geheilt. Die Nase ist stark verstopft und aus dem linken Nasenloch ergiesst sich stinkender Eiter. Nach dem stattgehabten Fall auf die Ofenkante blutete

es etwas, und seither werden bei dem kleinen Patienten beim Niessen und Nasenreinigen häufig kleine Blutungen beobachtet. Patient näselt. Bei der Untersuchung fand man beide Nasenhöhlen ausgefüllt von grossen, roten Tumoren, die breitbasig vom Septum ausgingen, symmetrisch sassen und deutliche Fluktuation erkennen liessen. Incision beiderseits und Entleerung von ziemlich viel Eiter. Zusammenfallen der Tumoren. Tamponade. Patient wurde täglich mit Ausspritzungen und Tamponade behandelt und konnte am 13. März mit folgendem Befunde entlassen werden. Die Schleimhaut liegt dem Septum gut an; nur rechts hinten noch etwas Verdickung. Atmung durch die Nase frei.

VII. Fall.

Himmelmann, Valentin, $1^1/_2$ Jahre alt, Taglöhnersohn aus Gaiberg. Seine Mutter brachte ihn am 15. Oktober 1894 in die Klinik mit der Angabe: „das Kind habe etwas in der Nase.“ Seit drei Tagen angeblich nächtliche Anfälle von Atemnot mit Blauwerden des Gesichts. Ferner erinnert sich die Mutter, dass das Kind vor 14 Tagen auf die Nase gefallen sei, dabei habe es etwas aus der Nase geblutet und zwei Tage darauf sei Eiter aus der Nase herausgekommen.

Objektive Untersuchung: Dicke, rote Geschwülste füllen beide Nasenhöhlen aus, sie sitzen symmetrisch, breitbasisch auf dem Septum. Fluktuation deutlich. Prallerwerden des linken Tumors bei Druck auf den rechten und umgekehrt. Incision rechts, Entleerung einer dünnen, wässerigen Flüssigkeit, vermischt mit

Eiterborken und Blut. Desinfizierende Ausspülungen. Kompressionstamponade.

N. B. Es wurde etwas von der entleerten Flüssigkeit aufgefangen und bakteriologisch untersucht; es fand sich ein Bacillus, über dessen nähere Natur jedoch nichts bestimmtes ausgesagt werden kann, weil die Untersuchungen nicht fortgesetzt werden konnten, der jedoch zu den bekannten Bacillen nicht gerechnet werden durfte.

Am 18. Oktober 1894 kam das Kind wieder in die Klinik. Seit der Punktion des Tumors waren die nächtlichen Anfälle von Atemnot weggeblieben, dagegen bemerkte die Mutter eiterigen Ausfluss aus dem rechten Nasenloch des Knaben. Es waren zu Hause die verordneten Ausspülungen nicht gemacht worden. Druck mit dem Wattetampon links bringt auf der rechten Seite eine eiterige Flüssigkeit zum Vorschein. Es wurden desinfizierende Ausspülungen verordnet, und, da das Kind nicht mehr vorgeführt wurde, kann man nur auf eine bald darauf eingetretene Heilung schliessen.

Sämtliche hier beschriebene Fälle zeigen eine so grosse Uebereinstimmung inbezug auf ihre Entstehung, ihre Form und ihr ganzes Wesen, dass wir sie unbedingt als zusammen gehörig ansehen müssen; und zwar sind sie einzureihen zu derjenigen Art von Geschwülsten der Nasenscheidewand, welche man als Rhinhämatom bezeichnet. In allen Fällen war ein Trauma die Ursache der Krankheit. Es hatte eine Gewalteinwirkung auf die Nase stattgefunden, worauf sich dann nach kurzer Zeit auf beiden Seiten des Septum cartilagineum breitbasig aufsitzende, grosse

rote Tumoren bildeten, welche die Nase verstopften und den Patienten veranlassten, die Klinik aufzusuchen.

Auch die in der Litteratur erwähnten Fälle unterscheiden sich wenig von den unserigen, und es scheint mir deshalb zweckmässig, bei meinen weiteren Erörterungen über das Hämatom gleich einige interessante Angaben aus der Litteratur mit in Betracht zu ziehen.

Der Irländer Christopher Fleming beschrieb im Jahre 1830 zum ersten Male das Hämatom der Nase und erkannte schon damals als einzige Aetiologie die Verletzung. Sehr hübsch ist in der „Revue medico-chirurgicale," in welcher die Arbeit Flemings von englischer Seite aus kritisiert ist, auf scherzhafte Weise erwähnt, dass der streitsüchtige Humor von Flemings Compatrioten in Irland diese Affektion der Nase so häufig mache, und dass die Chirurgie zu einem nicht geringen Teile wenigstens die Arbeit Flemings dem „schillelah," einem in Irland gebräuchlichen Stocke, zu verdanken habe.

Bevor ich weiter auf die Frage eingehe, wie weit vielleicht eine Prädisposition von Seite der Nase vorhanden sein muss, damit ein Stoss, Fall, Schlag oder sonstiges Trauma ein Hämatom hervorrufe, will ich nur die verschiedenen Arten von Hämatom der Nase anführen, welche in der Litteratur erwähnt sind.

Am häufigsten sind die doppelseitigen; viel seltener sind die Hämatome nur auf einer Seite des Septum aufgetreten. Was zunächst die letzteren betrifft, so hat man gar keine Ursache, irgend welche Veränderungen der Nasenscheidewand vorauszusetzen. Der Schlag bedingt eine Zerreissung des Gewebes im

Perichondrium und submucösem Bindegewebe; es kommt zum Blutaustritt aus den Gefässen, zur Abhebung der Schleimhaut und des Perichondriums auf der betreffenden Seite, und so zur Bildung einer Geschwulst, in deren Tiefe dann überall mit der Sonde der glatte Knorpel nachgewiesen werden kann, ohne dass er etwa rauh zerfaserte Stellen oder gar eine Fraktur an irgend einer Stelle aufwiese. So verhielt es sich z. B. in einem kürzlich von Fischenich im Fränkel'schen Archiv für Laryngologie und Rhinologie (Bd. II, Heft I) beschriebenen Falle, wo noch besonders darauf aufmerksam gemacht ist, dass schon drei Tage vergangen seien, ohne dass der Knorpel irgendwo lädiert sei. Das kommt mir ganz natürlich vor, denn das Septum cartilagineum wird auf beiden Seiten vom Perichondrium ernährt, und wenn das letztere auch auf der einen Seite zerrissen und durch dazwischen gelagertes Blut vom Knorpel abgehoben war, so konnte dieser doch von der gesunden Seite aus genügend ernährt werden; und selbst wenn wir annehmen, dass der Knorpel auf der dem Blutheerde zugewandten Seite in seiner Ernährung zurückbleiben musste, so war doch immer noch kein Grund vorhanden, warum er hätte zerfasern oder gar perforieren sollen, da doch nur flüssiges Blut und nicht Eiter den Knorpel bespülte.

„Hier waren also drei Tage vergangen, ohne dass der Knorpel irgendwie lädiert war. Ich gebe zu", fährt Fischenich fort, „dass in denjenigen Fällen, in denen durch das Trauma Blutergüsse auf beiden Seiten des Septum stattfinden, die Perforation vielleicht schneller eintritt."

Fälle von doppelseitigem Hämatom ohne Perfora-

tion des Septum wären ja denkbar. So wie in dem oben erwähnten Falle ein Bluterguss auf die eine Seite des Knorpels stattfand, könnte es sich ja auch einmal beiderseits ereignen und das Septum dazwischen als eine unversehrte Scheidewand stehen bleiben. Die Möglichkeit gebe ich zu, aber ich glaube nicht, dass in der Litteratur solche Fälle erwähnt sind; denn in den meisten Fällen von frisch entstandenen, doppelseitigen Hämatomen, welche genau untersucht und beschrieben wurden, ist nicht nur auf die deutliche Fluctuation der Tumoren hingewiesen, sondern es ist auch ausdrücklich hervorgehoben und dies sogar von den ersten Beschreibern der Hämatome schon mit zu den Charakteristica der Geschwulst gerechnet worden, dass bei Druck auf die eine Seite die Geschwulst auf der anderen Seite des Septum praller, gespannter werde. Diese Druckfortpflanzung scheint mir aber ohne Perforation des Septum undenkbar.

Ich möchte also zwei Fälle von Hämatomen auseinanderhalten: das gewöhnlich einseitige, ohne Perforation des Septum, welches äusserst selten ist, und zweitens das typische, klassische, welches immer mit einer Perforation des Septum cartilagineum einhergeht.

Frakturen des Knorpels ohne Entstehen eines Hämatoms sind von Jarjavay beschrieben: Nach einem Fall auf die Nase ist an der Uebergangsstelle der knöchernen in die knorpelige Nase äusserlich eine Rötung und Entzündung, vielleicht auch eine Geschwulst oder Wunde nachzuweisen, und das ganze Nasengerüste ist an der Stelle deutlich eingesunken. Diese Einsenkung kann man durch den Druck mit dem Daumen noch verstärken. Wenn man nun mit dem

in die Nasenhöhle eingeführten Daumen einer- und Zeigefinger andererseits das Septum fixiert und auf seine laterale Beweglichkeit prüft, so bemerkt man ein deutliches Knacken (claquement) und eine Beweglichkeit, die ganz deutlich verschieden ist von der gewöhnlichen Flexibilität des Knorpels. Ein Hämatom war nicht vorhanden, das Septum kaum verdickt und die nasale Respiration frei. Jarjavay beschrieb drei derartige Fälle (zweimal blieb eine Deformität der Nase zurück) und fasste sie als fractures simples du cartilage de la cloison zusammen, im Gegensatz zu einer anderen Reihe von Fällen, die er als fractures du cartilage de la cloison, compliquées d'epanchements sanguins ou d'abscès sous-mouqueux bezeichnet, welche letztere mit den von Fleming und Cloquet schon früher beschriebenen Hämatomen übereinstimmen. Gewöhnlich war der Vorgang etwa folgender: Es fand ein heftiger Schlag oder Stoss auf die Nase statt, letztere verstopfte sich schon während derselben Nacht, und am nächsten Morgen konnte man dann bei der Untersuchung der Nase beiderseits breitbasig dem Septum aufsitzende, inbezug auf ihre Lage vollständig symmetrische, rote fluktuierende Tumoren nachweisen, welche die Nasenhöhlen in ihren vorderen Teilen vollständig ausfüllten, in manchen Fällen sogar aus ihnen hervorragten, und welche stets eine Kommunikation zeigten, insofern, als beim Druck auf den einen Tumor der andere praller wurde. Aus der Beschreibung geht deutlich hervor, dass man diese Fälle in ihrer Genese gar nicht anders auffassen kann, als dass durch die äussere Gewalt der Knorpel in seiner Kontinuität unterbrochen, ebenso das Perichondrium zerrissen wurde, dass ferner aus den verletzten Gefässen

ein Bluterguss stattfand, welcher die Schleimhaut zu beiden Seiten des Septum ablöste und hervorwölbte. Das, was Jarjavay als fracture simple de la cloison beschreibt, wobei es also nicht zu einem Blutergusse kommt, dürfte entweder als eine Luxation des ganzen Knorpels aus seiner Verbindung mit dem knöchernen Septum oder als eine superichondrale Fissur im Knorpelgewebe aufzufassen sein.

Dass der Knorpel durch irgend welche pathologischen Veränderungen seiner Textur prädisponiert sein müsse, damit bei einer Gewalteinwirkung eine Ruptur desselben entstehe, war die Ansicht des Psychiaters Köppe. Er suchte in einer Dissertation, in welcher er mehrere Fälle von Rhinhämatom bei hautsächlich mit gelegentlich manischen Zuständen behafteten Geisteskranken beschrieb, nach Analogie mit der damaligen Ansicht über die Genese des Othämatoms, einen Zusammenhang aufzufinden zwischen der Verletzung und dem psychischen Leiden seiner Patienten. Er glaubte, der Knorpel bliebe bei derartigen Kranken in seiner Ernährung zurück; nahm eine Art Chondromalacie an, welche zur Läsion des Knorpels prädisponiere, und ging sogar soweit, die Behauptung aufzustellen, dass der unversehrte Knorpel niemals rupturiere, dass stets entweder rein pathologische oder wenigstens senile Veränderungen (wie Kalkinkrustationen, Höhlenbildungen etc.) des Knorpels vorhanden sein müssten, und dass Fälle von Rhinhämatom bei gesunden Menschen geradezu den Verdacht auf ein zugrunde liegendes psychisches Leiden lenken müsse. Dass von alledem nichts der Fall zu sein braucht, ergeben am klarsten die von uns angeführten Fälle, wobei es sich meist um Kinder handelt, welche ausser

der Verletzung der Nase weder in physischer noch in psychischer Beziehung irgend welche besonderen Abnormitäten erkennen liessen.

Fischenich legt inbezug auf die Aetiologie des Hämatoms grosses Gewicht auf die Richtung, in welcher das Trauma erfolgt, indem er annimmt, dass bei seitlicher Richtung des Schlages die Elastizität des Knorpels grossen Schutz gewähre. Der Hauptschutz scheint in solchen Fällen aber doch in der seitlichen knöchernen Umgrenzung der apertura pyriformis zu liegen, von welcher der Fremdkörper zunächst aufgehalten wird und deshalb nur mit einem geringeren Bruchteil seiner Kraft auf das Septum wirken kann; während bei der Richtung von vorne oder mehr von vorne seitlich ein solcher knöcherner Schutz fehlt.

Auch auf die Grösse der knorpeligen Scheidewand wurde in ätiologischer Beziehung Rücksicht genommen: Indem die lamina perpendicularis des Siebbeins nach Zuckerkandl bald mehr, bald weniger weit nach vorne zu ossifiziert, sei ein mehr oder minder grosser Teil des Septum cartilagineum jeweils den Gewalteinwirkungen exponiert. Alle diese ätiologischen Bedingungen scheinen aber doch ziemlich fernliegend und unbedeutend und der Hauptsache nach dürfte es doch lediglich auf die Stärke des Traumas ankommen und letztere allein als das ausschlaggebende Moment zu beachten sein.

Auch spontane Hämatome sind in der Litteratur erwähnt; ein Fall einer nach Variola zurückgebliebenen Blutcyste von Luc (Bull. de la soc. chir.) und ein ähnlicher von Péan beschriebener Fall, wo es sich um eine mit Blut gefüllte Cyste des Septum handelt. Ich glaube, dass solche Fälle mit dem

gewöhnlichen Rhinhämatom gar nichts gemeinsam haben als den Namen. So gut wie an jeder anderen Stelle des menschlichen Körpers kann es doch auch einmal unter der Schleimhaut des Septum zu einer Blutung aus irgend einer bekannten oder unbekannten Ursache kommen, der Blutheerd kann sich abkapseln, und so eine Cyste zurückbleiben, welche aber doch jedenfalls ihrer Genese und ganzen Art nach nicht dasselbe ist, wie das oben erwähnte klassische und typische Rhinhämatom.

Nachdem ich also als einzige Aetiologie des Hämatoms eine traumatische Einwirkung gelten lassen möchte, will ich nur kurz auf die teilweise schon erwähnten Symptome eingehen, welche durch die Geschwulst hervorgerufen werden.

In den von uns oben angeführten Fällen ist allerdings von reinen Hämatomen nicht mehr die Rede, sondern von einem Umwandlungsprodukt der letzteren zu Abscessen; denn bei der Entleerung derselben zeigte sich nie mehr reines Blut, sondern der Inhalt war entweder eiterig blutig, rein eiterig oder eiterigserös. Auf die Symptome und das Krankheitsbild hat diese sekundäre Veränderung aber zunächst keinen grossen Einfluss, wenigstens was die subjektiven Beschwerden betrifft, welche doch hauptsächlich durch das Verstopftsein der Nase hervorgerufen werden.

Wie aus den Fällen der Litteratur hervorgeht, findet bei manchen, jedoch bei weitem nicht in der grösseren Mehrzahl der Fälle im Beginne eine kleine Blutung aus der Schleimhaut der Nase statt; dann bildet sich am Septum, fast immer beiderseits, ein Tumor, welcher schon in wenigen Stunden gewöhnlich zu einer solchen Grösse heranwächst, dass er die

Nase vollständig obstruiert und bisweilen sogar aus der vorderen Nasenöffnung hervorragt. Die Tumoren sitzen meist vollständig symmetrisch zu beiden Seiten des Septum breitbasig auf und ragen halbkugelig beiderseits in die Nares. Nach hinten überschreiten sie selten das Septum cartilagineum. Die Oberfläche des Tumors ist glatt und regelmässig, die Schleimhaut zeigt meist eine dunkelrote Farbe. Fluktuation ist fast immer deutlich zu konstatieren, obwohl im Anfang die Geschwulst sehr gespannt sein kann, und so infolge der Schmerzhaftigkeit derselben eine Prüfung nicht möglich ist. Bei Druck auf der einen Seite findet eine Volumensvermehrung des anderen Tumors statt; man kann also eine Communikation der beiderseitigen Geschwülste konstatieren, welche sich bei der Untersuchung mit der Sonde als auf einer Kontinuitätsunterbrechung des Knorpels beruhend herausstellt, und die wegen der Rapidität ihrer Entstehung nicht durch desorganisierende entzündliche Prozesse erklärt werden kann. Die Atmung durch die Nase ist im Verhältnis zur Ausdehnung des Tumors bald erschwert, bald ganz aufgehoben; die Sprache wird näselnd; der Geruchsinn geht meist ganz verloren. Die Schmerzen sind gewöhnlich nicht bedeutend, doch sind auch Fälle verzeichnet, wo die starken nach der Stirne ausstrahlenden Schmerzen und lästiges Thränenträufeln den Patienten verursachten, ärztliche Hülfe zu suchen, anstatt der gewöhnlichen Klage über die Verstopfung der Nase.

Was die Differentialdiagnose der Hämatome betrifft, so sind sie, abgesehen von den aus ihnen hergegangenen Abscessen, auf welche weiter unten näher eingegangen werden wird, eigentlich nur von Schleim-

hautpolypen der Nase auseinander zu halten. Die wesentlichen Unterschiede sind folgende:

Die Polypen entwickeln sich sehr selten auf der Nasenscheidewand, sondern gehen meistens von den Muscheln aus; ferner hat das Hämatom seinen Sitz immer im vordersten Teile der Nase, während die Polypen meist tiefer entspringen. Kann ein vorausgegangenes Trauma konstatiert werden, so spricht dies natürlich für Hämatom. Die Schleimhaut ist beim Hämatom glatt, ihre Farbe meistens dunkelrot, während die Polypen entweder grau, halbtransparent (Schleimpolypen) oder mehr rosa bis weiss (fibröse Polypen, Nasenrachentumoren etc.) aussehen. Die Konsistenz der Hämatome ist im Anfang infolge stärkerer Spannung meist hart; aber schon bald lässt sich Fluktuation nachweisen zum deutlichen Unterschied von Polypen. Endlich lässt ein doppelseitiger, symmetrischer Sitz und der Nachweis einer Kommunikation beider Tumoren keinen weiteren Zweifel in der Diagnose mehr aufkommen. Im äussersten Falle wird eine Probeincision entscheiden.

Eigentümlich ist der weitere Verlauf der Krankheit. Sehr selten nur findet eine vollständige Resorption der Blutansammlung statt. Ball beschrieb einen derartigen Fall. Längeres Flüssigbleiben des Heerdes mit allmählicher Resorption des Blutfarbstoffes und Uebergang in eine blutig-seröse oder seröse Cyste ist in zwei Fällen (der eine von Strazza, der andere von Fischenich) erwähnt. Ungleich häufiger ist der Uebergang in Abscess. Es ist erstaunlich, wie rasch selbst Fälle, bei denen ganz besonders darauf geachtet wurde, dass von Anfang an nicht die geringste Blutung stattgefunden hatte, und

bei denen die genaueste Untersuchung der Schleimhaut nicht die geringste Spur einer Läsion erkennen liess, in Vereiterung übergingen. Jedenfalls ist der Unterschied auffallend, dass gerade Hämatome der Nasenscheidewand so rasch vereitern, während z. B. ein Uebergang in Abscess beim Othämatom geradezu als eine Seltenheit zu betrachten ist. Gewiss trägt dazu hauptsächlich die leichtere Verletzung der Schleimhaut gegenüber der Widerstandsfähigkeit der äusseren Haut viel bei; denn häufig wird von kleinen Blutungen berichtet, die aus der Nase gleich nach der Verletzung stattgefunden haben, und dann ist ja das Eindringen der im Nasensekret stets in Menge vorhandenen Eitererreger nichts befremdendes. In den übrigen Fällen aber, wo die genaueste Untersuchung der Schleimhaut keine Verletzung und pathologische Eingangspforte für die Mikroorganismen aufzufinden im Stande ist, und bei welchen das Hämatom doch fast ebenso sicher in Vereiterung übergeht wie bei jenen, kann man sich von der Vorstellung kaum lossagen, dass eben auch bei unverletzter Schleimhaut von den massenhaften Eitererregern, die sich in der Nase befinden, einzelne vielleicht durch die Drüsen oder sonstwie einzudringen vermögen und dann, falls sie, wie es beim Hämatom der Fall ist, einen so günstigen Nährboden für ihre Weiterentwickelung vorfinden, auch festen Fuss zu fassen im Stande sind.

Immerhin ist dieser Uebergang in Abscess in prognostischer Beziehung nicht ganz gleichgültig; denn abgesehen von leichten Temperatursteigerungen, Frösteln, Kopfschmerzen und anderen Allgemeinerscheinungen, welche beim Bestehen solcher vereiterter

Hämatome häufig beobachtet werden, abgesehen ferner davon, dass eine Ansammlung von frischem Eiter im menschlichen Körper, wo sie auch immer lokalisiert sein mag, stets als eventueller Ausgangspunkt einer schwereren Allgemeininfektion anzusehen ist, sind die lokalen Zerstörungen, welche gerade durch den Abscess der Nasenscheidewand hervorgerufen werden, nämlich die Necrose des Knorpels mit sekundärer Deformität der Nase doch von einer nicht zu unterschätzenden Bedeutung für den Patienten, und deshalb die Verhinderung des Ueberganges eines Hämatomes in Abscess oder wenigstens des weiteren Fortschreitens eines solchen durch eine passende und frühzeitige Therapie von der grössten Tragweite.

Jurasz erwähnt, dass er die Necrose des Knorpels schon sehr frühzeitig auftreten sah, und dass er sie in frischen Fällen selbst einige Stunden nach dem Trauma und dem Erscheinen der Geschwulst habe nachweisen können. Natürlich konnte es sich in solchen Fällen nur um die teilweise Zerstörung des Knorpels infolge der stattgehabten Gewalteinwirkung handeln. Solche Necrosen zu verhindern, steht allerdings ausser der Macht unserer Therapie. Dagegen unterliegt es keinem Zweifel, dass im weiteren Verlaufe sowohl durch den Druck, welchen die Blutansammlung von beiden Seiten auf den seines Perichondriums entblössten Knorpel ausübt, als auch ganz besonders infolge der direkten zerstörenden Einwirkung des Eiters, es zu einer immer weiter fortschreitenden Necrose und Zerstörung des Knorpels kommen kann, und die Gefahr eines Einsturzes des knorpeligen Nasengerüstes mit dem Untergange ihres stützenden Pfeilers immer grösser wird.

Die Prognose richtet sich daher bei passender Therapie hauptsächlich danach, wie weit der Prozess seine zerstörenden Wirkungen auf das septum cartilagineum schon ausgeübt hat. Schlecht ist die Prognose überhaupt nur in kosmetischer Beziehung zu stellen; denn Fälle, wo es infolge einer Propagation des Prozesses etwa zu einer Meningitis gekommen wäre, oder wo etwa eine Pyämie oder Septicämie aufgetreten wäre, sind in der ganzen Litteratur nicht verzeichnet. Also bei den gewöhnlichen Fällen von Rhinhämatom mit einfacher Perforation des Knorpels, selbst in Fällen von stärkerer Zerstörung des Knorpels, wobei aber das Septum noch fest genug ist, die cartilagines triangulares in ihrer Lage zu erhalten, ist die Prognose günstig zu stellen; in den anderen Fällen dagegen, mit gleich anfangs stärkerer traumatischer Zerstörung des Knorpels, Sequesterbildung, Zersplitterung etc., ferner in den Fällen, wo infolge des Drucks und des Eiters der Knorpel allmählich immer mehr zum Untergange gebracht wurde, bleibt die einmal eingetretene Deformität, da bis jetzt leider noch kein zuverlässiges Mittel zur Hebung des Nasenrückens für solche Fälle bekannt ist, meist dauernd bestehen.

Ueber die Therapie der Hämatome ist wenig zu sagen. Die einfache Kompressionsmethode hat sich als schmerzhaft und in den meisten Fällen als vollkommen nutzlos erwiesen, da sie weder eine Resorption des Blutheerdes zu stande bringt, noch den Uebergang desselben in Vereiterung verhindert. Deshalb wird man gut thun, in jedem Falle von Hämatom gleich im Anfang die Geschwulst durch eine Incision zu beseitigen zu versuchen. Der Inhalt entleert sich, die

Tumoren collabieren, die subjektiven Beschwerden schwinden meist momentan und die Nase wird für den Dienst der Respiration wieder tauglich. Der Druck des Blutes und die zerstörende Einwirkung des Eiters auf den Knorpel werden sistiert, das abgehobene Perichondrium kann sich wieder anlegen und für die Ernährung des Knorpels sorgen. Eine doppelseitige Incision mit antiseptischer Durchspülung der ganzen Höhle dürfte sich wohl als am vorteilhaftesten erweisen; sie garantiert am besten eine vollständige Entleerung allen Eiters und infolge dessen ein rasches und glattes Anlegen der beiderseitigen Schleimhäute an das Septum, was noch durch eine leichte antiseptische Kompressionstamponade unterstützt werden kann. Um ein rasches Verkleben der Ränder der Incisionswunden und eine sekundäre Wiederanfüllung der Schleimhautsäcke mit seröser oder eiteriger Flüssigkeit, wie sie öfters einige Tage nach der ersten Eröffnung beobachtet wurden, zu verhindern, eignet sich am besten in den ersten Tagen eine Drainage mit Wattetampons anzulegen und die Höhle eventuell noch einige Male mit einer antiseptischen Lösung auszuspülen. In den meisten Fällen erfolgt schon nach wenigen Tagen eine glatte Verheilung, ohne dass das Septum eine zurückgebliebene Verdickung oder irgend eine sonstige durch das Hämatom verschuldete Deformität nachweisen liesse.

Litteratur.

1. Cloquet, Journ. hebd. de Med. No. 91.
2. Fleming, Doublin Journal of the medical sciences 1833.
3. Bérard, Arch. gén. T. XIII. 2 sér.
4. Maisonneuve, Gaz. des Hôp. 1841.
5. Velpeau, Gaz. des Hôp. 1860.
6. Beaussenat, Thèse de Paris.
7. M. Köppe, De Haematomate cartilag. nasi. Halis 1869.
8. Mackenzie, Lehrbuch für Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten.
9. Cassabianca, Des affections de la cloison. Paris 1876.
10. Luc, Bulletin de la soc. de chir. 1875.
11. Péan, Nélaton: Path. chirurg., 2. éd. p. 740.
12. Ball, British med. Journal 1890.
13. Thorner, Med. Philad. News. 1889.
14. Jarjavay, Bull. gén. de Thér. 1867
15. Jurasz, Krankheiten der oberen Luftwege. 1891.
16. Fischenich, Archiv für Rhinologie und Laryngologie. II. Bd. Heft I.

Am Schlusse sei es mir gestattet, Herrn Professor Dr. Jurasz für seine freundlichen Bemühungen und seinen liebenswürdigen Rat, den er mir bei der Abfassung der Arbeit zu teil werden liess, meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.